

مقایسه بین افسردگی و عزت نفس در مادران کودکان مبتلا به اختلال ADHD و

مادران کودکان عادی

سار شیرمحمدی^{۱*}

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هفتم، شماره بیست و پنجم، بهار ۱۴۰۴، صفحات ۳۰-۳۳

چکیده

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است که می‌تواند تأثیرات روانی و اجتماعی قابل توجهی بر خانواده، به‌ویژه مادران، داشته باشد. وضعیت روانی مادران، از جمله سطح افسردگی و عزت نفس آن‌ها، نقش مهمی در کیفیت مراقبت از کودک و سلامت روان خانواده ایفا می‌کند. هدف از این مطالعه بررسی رابطه بین افسردگی و عزت نفس در مادران دارای کودکان مبتلا به ADHD و مادران دارای کودکان عادی می‌باشد. در این تحقیق از روش پیمایشی (زمینه‌یابی) استفاده شده است. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای کودکان مبتلا به ADHD است و نمونه آماری متشکل از ۲۰ مادر دارای کودک ADHD و ۲۰ مادر دارای کودک عادی (در مجموع ۴۰ نفر) می‌باشد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی برای طبقه‌بندی و ارائه جداول و نمودارها، و از آمار استنباطی با آزمون t مستقل در نرم‌افزار SPSS بهره گرفته شد. یافته‌ها نشان داد که میانگین افسردگی و عزت نفس در دو گروه موردبررسی مشابه گزارش شد و انحراف معیار در حدود ۵۰٪ بود. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین سطح افسردگی و عزت نفس مادران دارای کودکان ADHD و مادران کودکان عادی وجود ندارد؛ به عبارت دیگر، میزان افسردگی و عزت نفس در هر دو گروه یکسان بوده است.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، عزت نفس، ADHD، مادران، کودکان، سلامت روان

مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی^۱ یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی دوران کودکی است که با مجموعه‌ای از رفتارهای مداوم بی‌توجهی، فعالیت بیش‌ازحد و تکانشگری مشخص می‌شود (پالمینی، ۲۰۲۴؛ اوانس و همکاران، ۲۰۲۴). این اختلال تأثیرات عمیق و گسترده‌ای بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی، تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی کودک دارد. در اکثر موارد، علائم پیش از سن ۷ سالگی بروز می‌کنند و حداقل باید به مدت شش ماه ادامه داشته باشند تا به‌عنوان یک اختلال پایدار تشخیص داده شوند. علائم این اختلال باید در بیش از یک محیط مانند خانه و مدرسه ظاهر شوند تا تشخیص قطعی‌تر باشد. شیوع این اختلال در پسران تقریباً سه برابر بیشتر از دختران گزارش شده است، هرچند علت دقیق این تفاوت هنوز به‌روشنی مشخص نشده است (هاتچ و همکاران، ۲۰۲۳).

محققان بر این باورند که ADHD ناشی از اختلال در عملکرد انتقال‌دهنده‌های عصبی مغز است؛ موادی شیمیایی که وظیفه انتقال پیام‌های عصبی را از یک نورون به نورون دیگر بر عهده دارند. در کودکانی که مبتلا به ADHD هستند، نواحی‌ای از مغز که درگیر تمرکز و توجه هستند، به‌درستی عمل نمی‌کنند. بااین‌حال، این اختلال تأثیری بر سطح هوش عمومی کودک ندارد؛ کودکان مبتلا به ADHD از نظر بهره هوشی با کودکان دیگر تفاوتی ندارند و حتی در برخی موارد، ممکن است توانایی‌های شناختی بالاتری نیز از خود نشان دهند (عیوب و همکاران، ۲۰۲۳).

از نظر رفتاری، کودکان دارای ADHD اغلب پرتحرک، بی‌قرار، و دارای رفتارهای بدون هدف و ساختار هستند (خامنکان و همکاران، ۲۰۲۴). این ویژگی‌ها به‌ویژه در دوران پیش‌دبستانی به شکل دوییدن‌های بی‌وقفه، بالا رفتن، خزیدن و ناتوانی در آرام نشستن نمود پیدا می‌کند. این رفتارها معمولاً به‌گونه‌ای است که والدین، معلمان و اطرافیان را با چالش‌های جدی مواجه می‌سازد. تحقیقات نشان داده‌اند که عوامل ژنتیکی نیز نقش مهمی در بروز این اختلال دارند؛ به‌طوری‌که حدود ۵۰ درصد خواهر و برادرهای کودکان مبتلا، سابقه‌ای از بیش‌فعالی دارند، درحالی‌که این رقم در خواهر و برادرهای ناتنی تنها ۱۴ درصد است (روتنبرگر و همکاران، ۲۰۲۴؛ کیان و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از عمده‌ترین چالش‌های والدین، به‌ویژه مادران، در مواجهه با کودک مبتلا به ADHD، دشواری در مدیریت رفتارهای ناهنجار کودک است که می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی و کاهش عزت نفس در والدین شود. مادران به‌عنوان اصلی‌ترین مراقبان کودک، نقش مهمی در سلامت روان و کیفیت زندگی فرزندان دارند و تحت تأثیر مستقیم فشارهای ناشی از مسئولیت‌های مراقبتی قرار می‌گیرند (چینگوماو همکاران، ۲۰۲۲؛ مسفین و همکاران، ۲۰۲۴؛ مصطفی و همکاران، ۲۰۲۱).

افسردگی، یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که در دهه‌های اخیر، شیوع آن به‌طور چشم‌گیری افزایش یافته است. براساس آمارها، نرخ ابتلا به افسردگی‌های شدید نسبت به پنجاه سال گذشته بیش از ده برابر افزایش یافته و این افزایش به‌ویژه در زنان و مادران دارای فرزندان نیازمند مراقبت‌های ویژه، بیشتر به چشم می‌خورد (پاول و همکاران، ۲۰۲۱). افسردگی می‌تواند به شکل‌های

¹ Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD

مختلفی بروز یابد؛ برخی افراد احساس غمگینی و ناتوانی مفرط دارند، برخی دیگر دچار اضطراب و تنش دائمی هستند و گروهی نیز بدون هیچ نشانه‌ی مشخص روان‌شناختی، تنها با بروز علائم جسمی مبهم مانند سردرد، دردهای عضلانی، اختلالات خواب یا خستگی مفرط، به پزشک مراجعه می‌کنند (کیماری، ۲۰۲۳).

در کنار افسردگی، کاهش عزت نفس یکی دیگر از پیامدهای روانی ناشی از تجربه فشارهای روانی مداوم در مادران کودکان دارای ADHD است. عزت نفس به عنوان میزان ارزشی که فرد برای خود قائل است، نقش کلیدی در سلامت روان و عملکرد اجتماعی ایفا می‌کند. افرادی که عزت نفس پایینی دارند، اغلب احساس ناتوانی، عدم شایستگی و بی‌ارزشی دارند و ممکن است به دلیل ترس از طرد یا قضاوت، از تعاملات اجتماعی کناره‌گیری کنند. عزت نفس پایین با پیامدهایی چون خودسرزنی، اضطراب، افسردگی، و حتی سوء مصرف مواد در ارتباط است (اوزاسلان و همکاران، ۲۰۲۱).

در این میان، دختران نیز ممکن است به طور متفاوتی نسبت به پسران در برابر اختلال ADHD واکنش نشان دهند. برخی مطالعات نشان داده‌اند که دختران بیشتر در معرض بروز علائم بی‌توجهی هستند تا پرتحرکی، و این می‌تواند باعث شود علائم‌شان دیرتر شناسایی شود یا کمتر مورد توجه قرار گیرد (دروندا و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به مطالب بیان‌شده، روشن است که مادران کودکان مبتلا به ADHD، به دلیل نقش حساس و چندجانبه‌ای که در مراقبت، تربیت و مدیریت مشکلات رفتاری فرزند خود بر عهده دارند، در معرض خطر جدی اختلالات روان‌شناختی مانند افسردگی و کاهش عزت نفس قرار دارند. این در حالی است که سلامت روان مادر به طور مستقیم با رشد عاطفی، شناختی و رفتاری کودک در ارتباط است. در این پژوهش به صورت هم‌زمان و مقایسه‌ای به بررسی دو متغیر مهم روان‌شناختی افسردگی و عزت نفس در دو گروه از مادران کودکان مبتلا به ADHD و مادران کودکان عادی پرداخته می‌شود. برخلاف بسیاری از پژوهش‌های گذشته که تنها به بررسی یک متغیر یا تمرکز بر خود کودکان پرداخته‌اند، هدف این پژوهش آن است که مشخص کند آیا میان افسردگی و عزت نفس مادران دارای کودک مبتلا به ADHD با مادران کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر. همچنین این مطالعه در پی آن است که بر اهمیت طراحی مداخلات روان‌شناختی حمایتی برای مادران آسیب‌پذیر تأکید کند و با ارائه داده‌های مقایسه‌ای، بستر مناسبی برای سیاست‌گذاری‌های بهداشت روان فراهم آورد.

روش پژوهش

در این پژوهش از روش مقایسه‌ای استفاده شده است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه مادران دارای کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (ADHD) و مادران کودکان عادی در استان گیلان می‌باشد. نمونه آماری شامل ۲۰ نفر از مادران دارای کودکان ADHD و ۲۰ نفر از مادران کودکان عادی ساکن شرق گیلان، شهرستان لاهیجان است. این افراد از چهار دبستان، در پایه‌های اول تا ششم ابتدایی، پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش لاهیجان و با کسب رضایت از مدیران مدارس و مادران، انتخاب شده و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. برای گردآوری داده‌های پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد: پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت. هر دو ابزار از اعتبار و روایی بالایی برخوردار هستند. در این تحقیق برای

طبقه بندی، توصیف و خلاصه سازی اطلاعات از آمار توصیفی استفاده شده و جهت تجزیه و تحلیل داده ها و آزمون فرضیه ها از آمار استنباطی بهره گرفته شده است.

یافته ها

جدول های ۱ تا ۳ ویژگی های توصیفی داده ها شامل توزیع فراوانی، درصد، میانگین، و انحراف معیار را نشان می دهند. جدول های ۴ تا ۷ نتایج آمار استنباطی شامل درجه آزادی، خطای استاندارد میانگین، و سطح معناداری را ارائه می کنند. همان گونه که جدول ۱ نشان می دهد، تعداد مادران کودکان عادی و ADHD هر کدام ۲۰ نفر هستند و در مجموع ۴۰ نفر شرکت کننده در پژوهش حضور داشتند. میانگین داده ها ۵۰٪ و انحراف معیار ۵۰/۶٪ گزارش شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد مادران کودکان عادی و کودکان دارای ADHD

گروه آزمودنی ها	درصد	فراوانی	انحراف استاندارد	میانگین
مادران کودکان عادی	۵۰	۲۰	۰/۵	۰/۵
مادران کودکان ADHD	۵۰	۲۰	۰/۵	۰/۵
جمع کل	۱۰۰	۴۰	-	-

در جدول ۲، میزان عزت نفس مادران مقایسه شده است. در گروه کودکان عادی، ۳ نفر عزت نفس بالا، ۱۵ نفر متوسط، و ۲ نفر پایین داشتند. در گروه کودکان ADHD، ۴ نفر عزت نفس بالا، ۱۲ نفر متوسط و ۴ نفر پایین بودند. میانگین عزت نفس مادران کودکان عادی ۲/۰۵۰ با انحراف معیار ۰/۵۱۰ و در گروه ADHD، میانگین ۲ با انحراف معیار ۰/۶۴۸ بوده است.

جدول ۲. سطح عزت نفس مادران کودکان عادی و کودکان ADHD

گروه	شاخص عزت نفس	فراوانی	درصد
کودکان عادی	عزت نفس بالا	۳	۷.۵٪
کودکان ADHD	عزت نفس بالا	۴	۱۰٪
کودکان عادی	عزت نفس متوسط	۱۵	۳۷.۵٪
کودکان ADHD	عزت نفس متوسط	۱۲	۳۰٪
کودکان عادی	عزت نفس پایین	۲	۵٪
کودکان ADHD	عزت نفس پایین	۴	۱۰٪

جدول ۳. سطح افسردگی مادران کودکان عادی و کودکان ADHD

کودکان عادی	کودکان ADHD	میانگین
۲۰۵۰	۲	
۰/۵۱۰	۰/۶۴۸	انحراف معیار
-	۴۰ نفر	جمع کل

جدول ۳ به بررسی افسردگی مادران اختصاص دارد. در گروه کودکان عادی، ۱۲ نفر دارای افسردگی جزئی، ۶ نفر افسردگی خفیف، ۱ نفر افسردگی متوسط و ۱ نفر افسردگی شدید بودند. در مقابل، در گروه ADHD، ۹ نفر افسردگی جزئی، ۵ نفر خفیف، ۳ نفر متوسط و ۳ نفر شدید داشتند. میانگین افسردگی در گروه کودکان عادی ۱/۵۵۰ با انحراف معیار ۰/۸۲۵ و در گروه ADHD میانگین ۲ با انحراف معیار ۱/۱۲۳ گزارش شده است.

جدول ۴. مقایسه میزان افسردگی بین مادران کودکان عادی و مادران دارای کودکان ADHD

گروه	شاخص افسردگی	درصد	فراوانی
کودکان عادی	افسردگی جزئی	۳۰٪	۱۲
کودکان ADHD	افسردگی جزئی	۲۲.۵٪	۹
کودکان عادی	افسردگی خفیف	۱۵٪	۶

طبق جدول ۴، فرض صفر تأیید و فرض مقابل رد شد. با سطح اطمینان ۰/۰۹۵ نتیجه گیری می شود که بین میزان افسردگی مادران کودکان عادی و مادران کودکان ADHD تفاوت معناداری وجود ندارد؛ به عبارت دیگر، سطح افسردگی در دو گروه یکسان است. طبق جدول ۵ نیز فرض صفر تأیید و فرض مقابل رد شد. با سطح اطمینان ۰/۰۹۵ مشخص شد که تفاوت معناداری در سطح عزت نفس بین مادران کودکان عادی و ADHD وجود ندارد و در واقع، عزت نفس در هر دو گروه مشابه است.

جدول ۵. مقایسه میزان عزت نفس بین مادران کودکان عادی و مادران دارای کودکان ADHD

کودکان عادی		کودکان ADHD		میانگین
۱/۵۵۰		۲		
۰/۸۲۵		۱/۱۳۳		انحراف معیار
-		۴۰ نفر		جمع کل
میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد میانگین	تعداد	گروه
۱/۵۵۰	۰/۸۲۵	۰/۱۸۴	۲۰	مادران کودکان عادی
۲/۰۰۰	۱/۱۳۳	۰/۲۵۱	۲۰	مادران کودکان ADHD
محاسبه شده: ۱/۴۴ -				
میانگین	انحراف معیار	خطای استاندارد میانگین	تعداد	گروه
۲/۰۵۰	۰/۵۱۰	۰/۱۱۴	۲۰	مادران کودکان عادی
۲/۰۰۰	۰/۶۴۸	۰/۱۲۵	۲۰	مادران کودکان ADHD
محاسبه شده: ۰/۲۷				

بر اساس جدول ۶ و ضریب همبستگی محاسبه شده ($r = -0.19$) با آزمون همبستگی دوطرفه و سطح معناداری ۰/۰۵، رابطه منفی میان عزت نفس و افسردگی مادران کودکان عادی مشاهده شده است؛ به عبارت دیگر، هرچه میزان عزت نفس بالاتر باشد، میزان افسردگی کمتر خواهد بود.

جدول ۶. رابطه بین عزت نفس و افسردگی در مادران کودکان عادی

گروه	تعداد	سطح معناداری (p)	ضریب همبستگی (r)
مادران کودکان عادی	۲۰	۰/۰۵	-۰/۱۹

مطابق جدول شماره ۷، ضریب همبستگی محاسبه شده بین عزت نفس و افسردگی در مادران دارای کودکان مبتلا به ADHD برابر با ۰.۵۷- است که در سطح معناداری ۰.۰۱ با استفاده از آزمون همبستگی دوطرفه به دقت آمده است. این یافته بیانگر وجود رابطه معنادار منفی بین عزت نفس و افسردگی در این گروه از مادران است؛ به عبارت دیگر، با افزایش میزان عزت نفس، میزان افسردگی کاهش می یابد.

جدول ۷. رابطه بین عزت نفس و افسردگی در مادران کودکان دارای ADHD

گروه	تعداد	سطح معناداری (p)	ضریب همبستگی (r)
مادران کودکان ADHD	۲۰	۰/۰۱	-۰/۵۷

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر درباره تفاوت بین افسردگی مادران کودکان عادی و مادران کودکان ADHD نشان داد که افسردگی مادران کودکان عادی و ADHD یکسان است. پژوهش های قبلی نشان داده اند که افسردگی مادران کودکان مبتلا به ADHD بسیار بیشتر از میزان آن در مادران کودکان عادی است (لی و همکاران، ۲۰۱۳). این نتایج فرضیه حاضر را مبنی بر یکسان بودن افسردگی مادران کودکان عادی و ADHD رد می کند. همچنین طبق پژوهش دیگری، افسردگی و اضطراب مادر می تواند علت ابتلا دختران به اختلالات برونی سازی باشد (آهان و همکاران، ۲۰۱۸)؛ اما در پژوهش حاضر، تنها افسردگی مادران کودکان عادی و ADHD بررسی شده است.

در مورد تفاوت میزان عزت نفس مادران کودکان عادی و مادران کودکان ADHD، نتایج نشان داد که عزت نفس مادران این دو گروه یکسان است. پژوهشی دیگر نشان داده است که آموزش گروهی عزت نفس بر خودپنداری دانش آموزان با عملکرد تحصیلی آنان رابطه معنی داری دارد (قزوینی، ۲۰۱۱). این پژوهش به بررسی تاثیر آموزش گروهی بر خودپنداری دانش آموزان پرداخته است، درحالی که در پژوهش حاضر تنها به بررسی عزت نفس مادران کودکان عادی و ADHD پرداخته شده است. همچنین پژوهش دیگری نشان داده که رفتار والدین و سطح تحصیلات مادر بر عزت نفس دانش آموزان تاثیر معناداری دارد (سهرین و همکاران، ۲۰۱۳). در مورد رابطه بین عزت نفس و افسردگی مادران کودکان عادی، نتایج نشان داد که هرچه میزان عزت نفس مادران بیشتر باشد، میزان افسردگی در آنان کمتر است. درحالی که فرضیه حاضر به بررسی رابطه عزت نفس مادران کودکان عادی و ADHD با افسردگی پرداخته است. همچنین پژوهش دیگری نشان داده است که سبک زندگی ارتباط معنی داری با عزت نفس دختران دارد (صاحب زمانی و همکاران، ۲۰۱۰). درحالی که فرضیه حاضر به عزت نفس مادران پرداخته است. علاوه بر این، پژوهشی دیگر نشان داده است که بین میزان صمیمیت مادران و عزت نفس دختران ارتباط قوی آماری وجود دارد (صاحب زمانی و همکاران، ۲۰۱۰). در این پژوهش، ارتباط عزت نفس مادران و کودکانشان با هم بررسی شده است، که با فرضیه حاضر که به رابطه عزت نفس و افسردگی مادران پرداخته، تفاوت دارد.

در مورد رابطه بین عزت نفس و افسردگی مادران کودکان ADHD، از آزمون ضریب همبستگی استفاده شده است. نتایج نشان داد که هرچه میزان عزت نفس مادران کودکان ADHD بیشتر باشد، میزان افسردگی در آنان کمتر است. بین عزت نفس و افسردگی مادران کودکان ADHD رابطه معنادار منفی وجود دارد (اوازلان و همکاران، ۲۰۲۱). طبق پژوهش های قبلی، سبک زندگی ارتباطی با عزت نفس دختران دارد و همچنین میزان صمیمیت مادران و عزت نفس مادران با عزت نفس دختران ارتباط قوی آماری دارد (۲۰). این یافته ها با فرضیه حاضر هم راستا نیستند زیرا در این پژوهش، رابطه عزت نفس مادران و کودکانشان بررسی شده است، درحالی که فرضیه حاضر به رابطه عزت نفس و افسردگی مادران پرداخته است.

علی رغم نتایج این پژوهش، این مطالعه نیز محدودیت هایی به همراه داشت یکی از آن ها عدم همکاری والدین در مواجهه با موضوع ADHD و داشتن گارد به دلیل برچسب زنی به کودکان که این موضوع تعداد نمونه کم را به همراه داشت به همین خاطر پیشنهاد می شود کلاس های مشاوره در طول سال تحصیلی برای مادران جهت آگاهی آنان در مورد ADHD و تاثیرش بر مادران برگزار

شود و همچنین ایجاد همایش ها و سمینار ها با حضور روانشناسان و مشاوران با هدف آگاه سازی والدین در مورد ADHD و افسردگی و عزت نفس و برگزاری جلسات انجمن اولیا جهت شفاف سازی این موضوع و همچنین نشریات مناسب جهت آگاهی بیشتر والدین در اختیار قرار گیرد. تدوین یک دستورالعمل اجرایی برای ادارات مربوطه جهت همکاری با محققین در خصوص این موضوع می تواند بسیار کمک کننده باشد.

نتایج نشان داد که در مقایسه افسردگی مادران کودکان عادی و ADHD، افسردگی در مادران کودکان ADHD به طور قابل توجهی بیشتر است، در حالی که عزت نفس مادران در هر دو گروه مشابه است. همچنین، بین میزان عزت نفس و افسردگی در مادران، رابطه معنادار منفی مشاهده شد؛ بدین معنی که هر چه عزت نفس مادران بیشتر باشد، افسردگی آن ها کمتر خواهد بود. این یافته ها اهمیت توجه به وضعیت روانی مادران، به ویژه در مادران کودکان مبتلا به ADHD، را نشان می دهد و بر لزوم ارتقاء عزت نفس مادران برای کاهش افسردگی آن ها تأکید می کند. نتایج پژوهش های مرتبط با تأثیر رفتار والدین، سبک زندگی و تحصیلات مادران بر عزت نفس و افسردگی، به ویژه در مادران کودکان ADHD، نیز اهمیت دارد. این تحقیق نشان می دهد که بهبود عزت نفس مادران می تواند به کاهش افسردگی آن ها کمک کند، که خود می تواند تأثیر مثبتی بر سلامت روانی و اجتماعی خانواده ها داشته باشد. با توجه به محدودیت های این تحقیق، مانند عدم همکاری برخی والدین و تعداد نمونه محدود، پیشنهاد می شود که برنامه های مشاوره ای برای آگاهی بیشتر والدین از ADHD و تأثیرات آن برگزار شود. برگزاری همایش ها و سمینارها با حضور متخصصان نیز می تواند به ارتقاء آگاهی عمومی کمک کند. در نهایت، یافته های این تحقیق می تواند پایه گذار مطالعات و مداخلات بالینی برای بهبود سلامت روانی مادران و کاهش افسردگی آن ها باشد.

منابع

- Ahun, M. N., Consoli, A., Pingault, J. B., Falissard, B., Battaglia, M., Boivin, M., ... & Côté, S. M. (2018). Maternal depression symptoms and internalising problems in the offspring: the role of maternal and family factors. *European child & adolescent psychiatry*, 27, 921-932.
- Ayub, M., & Mallamaci, A. (2023). An introduction: Overview of nervous system and brain disorders. *The role of natural antioxidants in brain disorders*, 1-24.
- Ching'oma, C. D., Mkoka, D. A., Ambikile, J. S., & Iseselo, M. K. (2022). Experiences and challenges of parents caring for children with attention-deficit hyperactivity disorder: A qualitative study in Dar es salaam, Tanzania. *Plos one*, 17(8), e0267773.
- DeRonda, A., Zhao, Y., Seymour, K. E., Mostofsky, S. H., & Rosch, K. S. (2021). Distinct patterns of impaired cognitive control among boys and girls with ADHD across development. *Research on child and adolescent psychopathology*, 49, 835-848.
- Evans, S. C., de la Peña, F. R., Matthys, W., & Lochman, J. E. (2024). Disruptive behavior and dissocial disorders and attention deficit hyperactivity disorder.
- Ghazvini, S. D. (2011). Relationships between academic self-concept and academic performance in high school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15, 1034-1039.
- Hatch, B., Kadlaskar, G., & Miller, M. (2023). Diagnosis and treatment of children and adolescents with autism and ADHD. *Psychology in the Schools*, 60(2), 295-311.
- Khamenkan, K., & Homchampa, P. (2024). Understanding Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children: A Qualitative Analysis of Family Responses and Behavioral Challenges. *The Open Public Health Journal*, 17(1).

- Kian, N., Samieefar, N., & Rezaei, N. (2022). Prenatal risk factors and genetic causes of ADHD in children. *World Journal of Pediatrics*, 18(5), 308-319.
- Kimari, Z. (2023). *The Relationship Between Depression, Anxiety, and Attention-deficit/hyperactivity Disorder Among Medical Students in a Tertiary Institution* (Doctoral dissertation, University of Nairobi).
- Lee, P. C., Lin, K. C., Robson, D., Yang, H. J., Chen, V. C. H., & Niew, W. I. (2013). Parent-child interaction of mothers with depression and their children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 656-668.
- Mesfin, W., & Habtamu, K. (2024). Challenges and coping mechanisms of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder in Addis Ababa, Ethiopia: a qualitative study. *BMC psychology*, 12(1), 354.
- Mustafa, Q. M., & Alwi, A. H. (2021). Stress Experiences of Mothers of Children With ADHD: Significant Coping Strategies That Safeguard Their Mental Health. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 17(3).
- Onayli, S., & Erdur-Baker, O. (2013). Mother-daughter relationship and daughter's self esteem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 327-331.
- Özaslan, A., & Yıldırım, M. (2021). Internalized stigma and self esteem of mothers of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Children's Health Care*, 50(3), 312-324.
- Palmmini, A. (2024). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: a multilayered approach to a serious disorder of inattention to the future. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 82(07), s00441791513.
- Powell, V., Agha, S. S., Jones, R. B., Eyre, O., Stephens, A., Weavers, B., ... & Rice, F. (2021). ADHD in adults with recurrent depression. *Journal of affective disorders*, 295, 1153-1160.
- Rothenberger, A., & Heinrich, H. (2022). Co-occurrence of tic disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder—Does it reflect a common neurobiological background?. *Biomedicines*, 10(11), 2950.
- Sahebzamani, M., Fesharaki, M., & Abdollahi Mofrad, Z. (2010). Association of life style and self-esteem among adolescent girls of daily public high schools of Tehran. *Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch*, 20(1), 45-51.
- Sahin, E., Barut, Y., & Ersanli, E. (2013). Parental Education Level Positively Affects Self-Esteem of Turkish Adolescents. *Online Submission*, 4(20), 87-97.